

显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床效果分析

张春柳

(吉林市中心医院 吉林省吉林市)

摘要: 目的: 分析显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床效果。方法: 选取我院 2016 年 06 月~2018 年 06 月间收治 50 例颅脑肿瘤患者作为研究对象, 根据不同病灶位置选择显微外科手术不同入路方式治疗, 比较治疗前、后临床症状改善程度和生活质量。结果: 治疗后患者症状发生率明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后患者生活质量评分明显高于治疗前 ($P < 0.05$)。结论: 颅脑肿瘤手术患者采用显微外科手术不同入路治疗创伤小且改善临床症状明显, 可有效提升生活质量, 具有较高临床价值, 值得应用推广。

关键词: 颅脑肿瘤; 不同入路; 显微外科手术; 临床效果

颅脑肿瘤是颅脑内出现的神经系统肿瘤, 不受年龄限制, 早期临床症状并不明显, 仅有颅内压升高、恶心呕吐等临床症状。临床诊断过程中极易出现误诊、漏诊, 待疾病程度加深后会出现明显压迫症状, 肿瘤经保守治疗效果并不理想, 手术治疗效果较好。显微外科手术是现阶段颅脑切除肿瘤的有效方式, 具有操作简单、手术用时短等优势, 根部病灶部位选择不同入路可满足患者治疗效果^[1]。本文重点分析显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床效果, 现有如下报道:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 06 月~2018 年 06 月间收治 50 例颅脑肿瘤患者作为研究对象, 其中男性 23 例, 女性 27 例, 年龄 25~75 岁, 平均年龄 (51.21 ± 5.28) 岁。

纳入标准: (1) 患者经 CT 检查满足颅脑肿瘤诊断标准; (2) 满足手术适应证; (3) 患者均对本研究知情同意, 并签署知情同意书。

排除标准: (1) 患者合并其他恶性肿瘤; (2) 患者拒绝配合治疗; (3) 患者存在器质性病变。

1.2 方法

所有患者均根据不同病灶位置采用显微外科不同入路治疗方式, 包括 (1) 岩斜区部: 行优化乙状窦前入路, 切开乙状窦前及岩上下部弧形位置, 将硬膜切开, 将岩骨和小脑幕下取出, 抬起小脑, 将蛛网膜切开, 引流脑脊液, 将肿瘤暴露, 行切除术。(2) 丘脑-基底结节部: 在肿瘤侧做弧形切口, 骨窗开启, 皮质切口选择电凝切开, 牵离脑组织, 充分暴露病灶后行切除术治疗。(3) 小脑部: 选择枕下旁正中切口入路治疗, 取肿瘤侧切口, 打开骨窗后, 将小脑皮层切开, 分块肿瘤后, 行肿瘤全切除术。(4) 鞍区肿瘤: 从额下入路治疗, 将额叶抬起后, 将裂池蛛网膜切开, 在颅外引入脑脊液, 暴露肿瘤, 行全切除术。(5) 颅前窝底: 入路方向从额眉和眉间上切口进入, 行全切手术。

1.3 判定标准

观察记录所有患者症状改善程度。

采用癌症患者生活质量评价核心量表评估患者生活质量, 包括情绪、社会、角色、认知等。分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件对所选取数据进行统计分析处理, 其中计数资料采用 $[(n\%)]$ 率表示, χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{X} \pm s$) 表示, t 进行检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状发生率比较

治疗后患者症状发生率明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 详见表 1。

表 1. 两组患者症状发生率比较 (n/%)

症状	治疗前	治疗后	χ^2	P
恶心呕吐	40 (80.0)	2 (4.0)	12.35	< 0.05

眼底水肿	45 (90.0)	0 (0.0)	11.254	< 0.05
头昏头痛	46 (92.0)	0 (0.0)	15.251	< 0.05
肿瘤压迫	48 (96.0)	1 (2.0)	14.274	< 0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

治疗后患者生活质量评分明显高于治疗前 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2. 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	情绪功能	躯体功能	社会功能	认知功能	角色功能
治疗前	61.25+2.36	51.35+5.87	62.31+5.89	61.25+5.78	51.26+7.89
治疗后	93.26+3.49	96.25+4.21	91.26+4.28	93.14+2.58	98.25+4.58

3 讨论

颅内肿瘤生长位置不同, 大小和生长速度也不尽相同, 对周围组织产生的影响也不同。所以临床表现为不同的临床症状, 导致临床无特异性症状。如果大脑持续压迫未得到改善, 会出现脑功能损伤、瘫痪等症状, 严重威胁患者的生命安全。

传统开颅手术创伤明显, 极易引发术后感染, 降低预后水平, 影响治疗效果。相关研究显示, 显微外科手术治疗方案治疗颅脑肿瘤效果较好, 且根据患者肿瘤位置选择不同方向入路治疗, 能够提升临床症状改善速率^[2]。本次实验研究显示, 治疗后患者症状发生率明显高于治疗前 ($P < 0.05$)。说明显微外科手术不同入路方式, 能够减少术中应激反应, 削弱患者负面情绪, 提升患者康复水平。显微外科手术是现代临床医学中较为成熟的微创手术方式, 具有创伤小、出血少等优势, 多方面促进患者康复^[3]。其次通过显微镜辅助进行显微外科手术, 可清晰的显示颅内病灶周围血管和神经, 在进行肿瘤切除过程中, 可避免累及其他组织, 减少术后并发症发生率。除此之外, 明确肿瘤大小及部位, 然后按照病灶位置选择不同入路方式, 手术成功率也在很大程度提升^[4]。本次实验研究显示, 治疗后患者生活质量评分明显高于治疗前 ($P < 0.05$)。说明显微外科手术联合不同入路治疗, 不仅可提升临床效果, 减少临床症状发生率, 还可在一定程度改善患者情绪状态, 规避损伤正常脑组织, 改善生活质量。

综上所述, 颅脑肿瘤手术患者采用显微外科手术不同入路治疗创伤小且改善临床症状明显, 可有效提升生活质量, 具有较高临床价值, 值得应用推广。

参考文献:

- [1]熊成英. 显微外科手术与传统开颅手术治疗颅脑肿瘤的临床效果比较[J]. 中国当代医药, 2015, 22 (34): 61-63.
- [2]唐朝芳. 显微外科手术经不同入路治疗颅脑肿瘤的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (6): 19-20.
- [3]龚进. 显微外科手术治疗颅脑肿瘤的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (32): 130-131.
- [4]王晓. 显微外科手术不同入路治疗颅脑肿瘤的临床体 [J]. 四川医学, 2015, 36 (10): 1459-1460